

疏利气机法治疗胸闷变异性哮喘的探讨

● 曹邦卿¹ 薛汉荣^{2▲}

摘要 本文通过列举薛汉荣教授灵活运用疏利气机法治疗因肺气郁闭,肝气失疏,胃气失和所致的以胸闷为特征的胸闷变异性哮喘成功案例,从中医的角度来阐述胸闷变异性哮喘的病因病机,以及运用宣降肺气、疏理肝气、和降胃气等疏利气机法治疗此类典型病症能够取得佳效之机理。

关键词 气机 疏利气机法 胸闷变异型哮喘

胸闷变异性哮喘(chest tightness variant asthma, CTVA)是一种新的哮喘亚型^[1],是一种以胸闷为唯一临床症状的特殊类型的哮喘病症,这类患者没有喘息和呼吸困难,没有反复发作的咳嗽,肺部听诊没有哮鸣音,却具有气道高反应性和可逆性气流受限以及典型的哮喘病理特征,并对吸入性皮质类固醇(ICS)或 ICS 加长效 β_2 受体激动剂治疗有效。薛汉荣教授认为气机郁滞是胸闷变异性哮喘的主要病机,其病位主要在肺,但亦涉及肝与胃,临证运用疏利气机法(即宣降肺气、疏肝气、和胃气之法)治疗胸闷变异性哮喘,取得了显著效果。

1 气机郁滞是胸闷变异性哮喘发病的主要病机

中医认为,气贵于流通,气是通过其运动实现其功能的。气的

运动,称作“气机”,气机运动的基本形式是升降出入^[2]。人体脏腑经络、气血阴阳各种功能活动和相互之间的动变制化,均依赖气机不断地上下升降、出入变化,诚如《素问·六微旨大论》所云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”^[3]指出气的升降出入运动是人体生命活动的根本,亦是疾病发生的基础。气的升降出入正常,则机体的功能活动正常;气的升降出入有障碍,则机体的功能活动失常;气的升降出入完全丧失,则生命便告终结。气的升降出入协调正常称为“气机调畅”,异常时称为“气机失调”或“气机不利”。气机失调又有多种表现形式,如某些原因引起气的运动受到阻碍称作“气机不畅”,局部发生阻滞不通时称作“气机阻滞”,上升太

过或下降不及时称作“气机逆乱”等。对气机失调的临床辨证论治还应结合具体的脏腑经络气血等作出诊断,如肺失宣降、肝气横逆、胃气壅滞、经脉阻滞、气血逆乱等。

薛师认为肺气郁闭、肝气失疏、胃气失和是胸闷变异性哮喘的根本机理。肺主宣发与肃降,肺气的宣发作用,能向上向外布散气与津液,如《灵枢·决气》云:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉。”《灵枢·痈疽》曰:“上焦出气,以温分肉而养骨节,通腠理。”肺气的肃降作用,能向下向内布散气和津液,人体脏腑气机的运动规律,一般在上者宜降,在下者宜升,肺位胸中,为五脏六腑之华盖,其气以清肃下降为顺。若肺气郁闭,不得宣发与肃降,则致呼吸不畅,气机不调,水液代谢障碍,可见胸闷喘咳,气逆不得卧。

同时肝的疏泄功能,能调畅气机,使全身脏腑经络之气的运行畅达有序。气能运血,气行则血行,故说肝气的疏泄作用能促进血液的运行,使之畅达而无瘀滞。正如《读医随笔》中所说:“肝者,贯阴

▲通讯作者 薛汉荣,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:肺系疾病的临床与实验研究。E-mail: xuehanrong99@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药大学 2012 级硕士研究生(330006); 2. 江西中医药大学附属医院呼吸病研究所(330006)

阳,统气血,居贞元之间,握升降之枢者也。”“肝者,升降发始之根也。”^[4]所以肝推动了整体气机的升降转运。若肝气失疏,气机郁结,气滞则血瘀,气血瘀滞胸中,亦可发为胸闷胸痛等症。

胃气以通降为顺,此生理特性使得胃气保持通畅下降的运动趋势。若胃失和降,不仅影响六腑的通降,还会影响全身气机的升降,亦可出现胸闷、脘痞等症。如《素问·逆调论》即有“胃不和则卧不安”之论。

“肝生于左,肺藏于右。”肝气从左升发,肺气由右肃降。肝升肺降,升降协调,对全身气机的调畅,气血的调和,起着重要的调节作用,古人称为“龙虎回环”。肺得宣降,有利于肝气的升发;肝气得疏,升发条达,有利于肺气的肃降。同时,肝肺气机调畅有助于胃气的通降,胃气得和有助于全身气机的条达。肺气郁闭,肝气失疏,胃气失和皆属气机郁滞的范畴,同为气机升降失常,胸闷变异性哮喘之胸闷不外乎于此。

2 疏利气机是胸闷变异性哮喘的主要治法

气以通为顺,气机郁滞升降出入障碍,导致新陈代谢的障碍,水、津液代谢的障碍促使湿、饮、痰、瘀的产生,成为气机郁滞的病理性产物。治气之法,应当从宣降肺气、疏理肝气、和降胃气等方面着手。宣降肺气之法诸如三拗汤之类,方中麻、杏同用宣降相因,甘草不炙,协同麻、杏利气祛痰。疏理肝气之法诸如小柴胡汤之类,方中柴胡疏肝解郁,配以黄芩清少阳之热,半夏、生姜降逆和中,人参、大枣益气扶正,诸药合用,使少阳枢机得利,胃气调和,邪去正复平。和降胃气

之法诸如旋覆代赭汤之类,方中旋覆花、代赭石下气降逆,并共用小柴胡汤中半夏、生姜、人参、大枣亦取和胃降逆、益气扶正之效。

3 典型病案

邓某,53岁,女,诉反复发作性胸闷2年余。无咳嗽咳痰,无喘气及呼吸困难,曾多次在心血管内科住院治疗,诊断为胸痹。心电图示:窦性心动过缓;胸片提示两肺纹理增多,未发现明显实质性异常;心脏彩超、血常规及生化等均未见明显异常。经营养心肌及改善心肌缺血等治疗后症状无明显改善。2014年3月24日患者再诉胸闷不适,前来薛师门诊寻求治疗。症见:胸部憋闷,无咳嗽、喘息、气急,患者语音较弱,平时情绪低落,少有欢笑,纳食睡眠欠佳,大、小便平。舌质淡,苔白腻,脉弦滑。双肺听诊未闻及哮鸣音,心率60次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。自诉平时有慢性胃炎病史,一直服用“奥美拉唑肠溶胶囊”等质子泵抑制剂。予支气管激发试验检测,结果提示为阳性。薛师经过详细询问患者既往病史,并结合目前症状及辅助检查后认为本病可诊断为“胸闷变异性哮喘”,中医病机为气机郁滞,肺气不得宣降、肝气不得疏泄、胃气失于和降,故有上述症状,病位主要在肺,涉及肝、胃。治疗应以疏利气机为大法。处方以三拗汤、小柴胡汤合旋覆代赭汤加减。药用:麻黄10g,苦杏仁10g,柴胡10g,法半夏10g,党参15g,黄芩10g,生姜3片,大枣6枚,旋覆花10g,代赭石20g,枳实15g,薤白10g,炙甘草6g。服用5剂后患者症状明显缓解,继服7剂而愈,胸闷未再复发。

按 胸闷变异性哮喘作为临

床一种新的哮喘亚型,中医运用辨证论治体系进行诊治,有其独特优势。此患者以胸闷为突出表现,考虑为胸中肺气不得宣发与肃降;平时情绪低落,少有欢笑为典型肝气不疏的表现;纳差、平时有慢性胃炎病史,可考虑为胃虚痰阻气逆之证。结合舌、脉象,患者乃气机郁滞而致此病,疏利气机是关键。方中麻黄苦辛性温,宣肺气之郁闭,苦杏仁降利肺气,与麻黄相伍,一宣一降,以恢复肺气之宣降,加强宣肺平喘之功,是为宣降肺气的常用组合;柴胡苦平,入肝胆经,透泄少阳之邪,并能疏泄气机之郁滞,使少阳半表之邪得以疏散,黄芩苦寒,清泄少阳半里之热,柴胡之升散,得黄芩之降泄,两者配伍,使得升散不会太猛,降泄不会太过;肝气犯胃或胃气虚弱,胃失和降,配以旋覆花下气降逆,代赭石质重而沉降,善镇冲逆,半夏辛温和胃降逆,配伍生姜既可和胃降逆,又可制约代赭石的寒凉之性;枳实下气消痞,薤白通阳散结,宣胸中阳气以宽胸;胸闷日久,正气已虚,故又以党参、大枣、炙甘草益气扶正。诸药合用,配伍严谨,层次分明,方中升散与降泄同用,疏利与补虚并举,使得肺气得以宣降,肝气得以疏泄,胃气得以和降,全方配伍共奏疏利气机之效,胸闷得以好转。

参考文献

- [1] Shen HH, Hua W, Wang PL, Li W. A new phenotype of asthma: chest tightness as the sole presenting manifestation [J]. *Annals of Allergy, Asthma&Immunology*, 2013, 111(3): 226-227.
- [2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 16.
- [3] 王洪图. 内经学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 01.
- [4] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 07.